THE RECOVERY KERNEL

진통제(오피오이드) 사용 중단 절차:

[내용]

□□ □□□ □□적□□ □□□ □□□ □□ □□□□. □ □□□ □□□□ □□□ □□습□□.

이 가이드의 핵심은 다음과 같은 중요한 차이를 이해하는 데 있습니다. 이 순서를 거꾸로 하면 생명을 잃을 수 있기 때문입니다. 대부분의 경우, 오피오이드 금단 증상은 사망으로 이어지지 않습니다. 이는 이 시리즈에서 가장 고통스러운 경험 중 하나이지만, 그 자체로는 드물게 치명적입니다. 하지만 위험한 것은 금단 후 발생하는 일입니다. 즉, 몸이 이전의 내성을 잃은 상태에서 이전 용량의 약물을 다시 복용하는 것입니다. 이 단 한 가지 사실이 이 가이드의 거의 모든 부분을 재구성하며, 이것이 바로 약물 보조 치료(MAT)가 중심에 있는 이유입니다. 핵심에 집중하기보다는 주변적인 부분에 집중하는 것보다.

섹션 0 - 즉각적인 안전: 다음 사항을 먼저 읽으십시오.

□ 긴급 의료 상황

오피오이드 회복 과정에서 가장 위험한 순간은 금단 증상이 아닙니다. 이는 약물 사용을 중단했다가 일정 기간 후 다시 이전 용량을 복용하는 것입니다. 이 경우, 개인은 오피오이드를 전혀 사용하지 않은 사람의 내성을 가지고 있지만, 정기적으로 사용했던 사람에게서 나타나는 효과를 기대하게 됩니다. 이것은 오피오이드 과다 복용으로 인한 사망의 가장 흔한 원인이며, 특히 불법 약물에 펜타닐이 혼합되어 유통되는 현재 상황에서는 더욱 심각합니다(6 절 참조).

□□□ □□ □□ □□ 911 □ □□□□, □□하□□ □□□(Naloxone)□ □□하십□□.

- 느린 호흡, 얕은 호흡 또는 호흡 정지
- 입술이나 손가락 끝이 파랗거나 회색으로 변하는 경우.
- 반응 없음 또는 깨우기 어려움
- 호흡 시 꿀꺽거리는 소리 또는 질식하는 듯한 소리

⚠ 주의

Naloxone(나르칸)은 오피오이드 과다 복용을 되돌릴 수 있는 약물이며, 미국 대부분의 약국에서 처방전 없이 구입할 수 있습니다. 종종 중독 예방 단체를 통해 무료로 제공되기도 합니다. 자신 또는 가정 내 모든 구성원(과거 또는 현재에 오피오이드를 사용하는 사람 포함)에게 Naloxone 을 구비하는 것은 실패를 예상한다는 의미가 아닙니다. 이는 소화기처럼, 사용하기를 바라지 않지만 항상 준비해두는 것과 같은 예방 조치입니다.

□ SANCTUARY

오피오이드 금단 증상 자체는 2 절에 설명된 것처럼 심각하고 고통스러울 수 있지만, 다른 심각한 건강 문제가 없는 대부분의 사람들에게는 생명을 위협하는 수준은 아닙니다. 금단 과정에서의 의료 감독은 주로 환자의 고통을 줄여서 위의 위험한 상황으로 돌아가지 않도록 하는 데 목적이 있으며, 일반적으로 응급 처치가 필요한 경우는 드뭅니다. 이러한 차이를 이해하는 것이 과정을 더 쉽게 만들지는 않지만, 무엇을 두려워해야 하고 언제 두려워해야 하는지에 대한 관점을 바꿀 수 있습니다.

제 1 절 — 이 가이드가 약물 치료(MAT)에 중점을 두는 이유

* 약물 치료(MAT)는 오피오이드 사용 장애를 가진 사람들을 위한 가장 효과적인 치료법입니다.
* MAT 은 금단 증상을 줄이고, 재발 가능성을 낮추며, 전반적인 건강을 개선하는 데 도움이 됩니다.
* 이 가이드에서는 MAT 의 다양한 측면과 이를 통해 도움을 받을 수 있는 방법에 대해 자세히 설명합니다.

약물 보조 치료(MAT)는 부프레노르핀, 메타돈 또는 날트렉손을 사용하며, 광범위한 연구 결과에 따르면 오피오이드 사용 장애에 대한 가장 효과적인 치료법입니다. 이 가이드에서는 명확하고 완곡하지 않은 방식으로 다음과 같은 내용을 강조합니다. MAT 은 회복의 하위 형태가 아니며, 의존하는 수단이거나 '여전히 무언가에 중독된 상태'가 아닙니다. 이는 생명을 구하는 의료적 개입이며, 사망률 감소 효과를 입증한 데이터가 다른 중독 치료법만큼 많지 않습니다. MAT 과 함께 진행되는 회복 노력(8 절 및 9 절의 생물학적, 환경적, 정체성 관련 작업)은 MAT 을 보완하며, 대체하는 것이 아닙니다. 대안.

센추리온

만약 프로그램이나 사람이 MAT(약물 보조 치료)를 통해 '정말로 술을 끊지 못했다'고 말한다면, 그러한 주장은 증거로 뒷받침되지 않으며 생명을 위협할 수 있습니다. 중요한 것은 특정 물질이 신체에 있는지 여부가 아니라, 생존과 정상적인 생활 유지입니다.

섹션 2 - 금단 증상 발생 시기

[표] 금단 증상 발생 시기 (예시)

증상	발생 시기	지속 시간
불안, 초조	1-7 일 후	며칠에서 몇 주까지
불면증	2-14 일 후	며칠에서 몇 주까지
메스꺼움, 구토	1-3 일 후	며칠
근육통, 복통	2-7 일 후	며칠에서 몇 주까지
심리적 증상 (우울, 불안)	2-4 주 후	몇 주에서 몇 달까지

* 금단 증상은 개인마다 다르게 나타날 수 있습니다.
* 의사의 지시에 따라 금단 증상을 관리해야 합니다.
* 필요한 경우, 의료 전문가의 도움을 받으세요.

시간표	무슨 일이 일어나고 있나요?	기대할 사항입니다.	무엇을 해야 할까요?
6~24 시간 (발현 시점은 오피오이드의 반감기에 따라 다름)	오피오이드 수용체 점유율이 감소하고 있으며, 시스템은 예상되는 입력 없이 작동 중입니다.	불안, 근육통, 발한, 하품, 콧물, 초조함	약물 치료 시작은 종종 이 기간에 이루어지며, 특히 부프레노르핀의 경우, 첫 투여 전에 환자가 경증에서 중등도의 금단 증상을 겪고 있어야 더 심각한 금단 증상을 유발하지 않도록 합니다.
1 일~3 일 (신체 증상의 최고조)	금단 증상이 심각하게 나타나고 있으며, 이는 가장 힘든 신체적 과정입니다.	구토, 설사, 복통, 동공 확장, 오한과 발열이 반복, 심한 근육 및 뼈 통증, 불면증	의료 감독 또는 약물 유지 치료 (MAT)는 이러한 심각성을 크게 줄입니다. 또한, 이 시기는 개인이 고통이 감당할 수 없다고 판단하고 이제 위험한 용량으로 다시 약물을 사용하는 결정을 내리는 가장 높은 위험기에 해당합니다. 자세한 내용은 0 절을 참조하십시오.
3~10 일차 (급성 증상 완화 후, 심리적 증상이 최고조에 달함)	신체적 금단 증상이 완화되고, 엔도르핀 및 도파민 시스템이 가장 낮은 수준에 있습니다.	심각한 우울감, 무쾌감증, 감정적 불안정, 불면증 지속, 지속적인 갈망, 일부 신체 증상 잔존.	보충제 복용은 9 절에서 시작합니다. 가능한 한 빨리 운동을 시작하세요. 짧은 산책이라도 좋습니다. 수면 관리는 조기 재발을 예방하는 가장 중요한 요소 중 하나입니다. 수면에 우선순위를 두세요.
1 주차 - 4 주차	엔도르핀 및 도파민 시스템이 서서히 회복되고 있으며, 오피오이드 수용체가 점차 증가하기 시작했습니다.	점진적인 개선이 나타나지만, 매일의 변화는 상당할 수 있습니다. PAWS(금단 증상) 발생 가능성이 높습니다. 감정 기복이	프로토콜 실행 중입니다. 지역 사회와의 연결은 생각하는 것보다 훨씬 중요하며, 고립은 이 특정

시간표	무슨 일이 일어나고 있나요?	기대할 사항입니다.	무엇을 해야 할까요?
		심하며, 강렬하지만 일시적인 갈망이 나타날 수 있습니다.	회복 과정에서 가장 강력한 재발 예측 요인 중 하나입니다.
1~6 개월	현저한 수용체 증가; 도파민 및 엔도르핀 시스템이 활발하게 재건 중; 오피오이드 유발 과감각증(오피오이드 자체로 인한 통증 증폭 현상)이 완화되고 있음.	점진적인 실질적인 개선; 진정한 자연스러운 즐거움이 돌아오는 순간들; 통증 민감도가 정상 수준으로 회복.	여기에서 일은 생존을 위한 것이 아니라 지속 가능한 작업이 됩니다. 정체성 관련 작업(제 9 절)은 여기서부터 적합하며, 그 이전에는 적합하지 않습니다.
6 개월에서 18 개월 이상.	μ-오피오이드 수용체 밀도가 상당히 회복되었으며, 엔도르핀 시스템이 자연스러운 편안함과 사회적 유대감을 다시 생성합니다.	자연스러운 즐거움과 연결을 화학적 도움 없이 경험할 수 있으며, 금단 증상(PAWS)은 드물게 나타나고, 갈망 또한 지속적인 것이 아니라 상황에 따라 발생합니다.	대부분의 사람들은 지속적인 회복 기간(MAT 치료를 포함하든 아니든) 12~18 개월 동안 엔도르핀 시스템을 완전히 회복할 수 있습니다.

섹션 3 — 뇌가 실제로 정상 상태로 돌아오는 데 얼마나 걸릴까요?

대부분의 사람들에게서 μ-오피오이드 수용체의 완전한 회복은 지속적인 회복 기간 12~18 개월이 소요되며, 이는 다른 장기 회복 물질과 유사한 기간입니다. 특히, 후유증 증후군(PAWS)은 18~24 개월까지 지속될 수 있으며, 페 NT 아닐 복용 관련 회복의 경우, 페 NT 아닐이 다른 오피오이드에 비해 훨씬 강력한 수용체 결합 능력을 가지고 있기 때문에 이 기간이 더 길어질 수 있습니다.

 들리는 것

만약 회복 시작 후 8 개월이 지났는데도 PAWS 증상(갑작스러운 불안감, 명확한 이유 없이 나타나는 갈망, 무기력하고 우울한 날들)이 계속된다면, 이는 현재 진행 중인 노력이 효과가 없다는 증거가 아닙니다. 오히려 현실적인 회복 과정에서 예상되는 단계에 있다는 의미입니다. 여기서 '결승선'은 1 년 이상을 의미하며, 미리 알고 있는 사실은 8 개월 차의 힘든 시기를 완전히 사라지게 하는 것이 아니라, 그 시기를 어떻게 받아들일지를 변화시키는 데 목적이 있습니다.

섹션 4 - 가장 흔하게 경험할 수 있는 것들

* [ ] 초기 단계:
  * 경미한 불안 또는 초조함.
  * 집중력 저하.
  * 수면 장애.
  * 식욕 변화.
* [ ] 중간 단계:
  * 심리적 고통 증가.
  * 일상생활에 대한 흥미 감소.
  * 피로감.
  * 사회적 활동 회피.
* [ ] 심각 단계:
  * 극심한 우울감 또는 절망감.
  * 자살 충동.
  * 현실과의 단절.
  * 신체적인 통증 (예: 두통, 복통).

중요: 위 증상들은 개인마다 다르게 나타날 수 있으며, 모든 사람이 이러한 경험을 하는 것은 아닙니다. 만약 심각한 증상을 겪고 있다면, 즉시 전문가의 도움을 받으십시오. 의료 도움을 받는 것은 실패가 아닙니다.

- 초기에 나타나는 심각하고 깊은 무쾌감 증상: 음식, 음악, 사랑하는 사람들과의 교류가 의미 있는 경험으로 느껴지지 않고, 마치 감정이 없는 것처럼 느껴지는 이유는 엔도르핀과 도파민 시스템이 오피오이드에 의해 점유되어 생물학적으로 완전히 마비된 상태이기 때문입니다.
- 증가된 통증 민감도(오피오이드 유발성 과민증)는 실제로 기록된 현상으로, 신경계가 오피오이드 사용 시작 이전보다 일시적으로 더 강한 통증에 민감해지는 것을 의미합니다. 이는 신경계가 재조정되는 과정에서 발생하며, 2 절과 3 절에 명시된 기간 동안 호전되지만, 그 과정은 혼란스러울 수 있습니다.
- 회복이 매우 어렵고, 초기 재발 여부를 예측하는 가장 강력한 요인 중 하나인 수면은 다른 회복 과정만큼 중요하게 다루어져야 합니다.
- 뚜렷한 원인 없이 나타날 수 있는 갈망, 특히 금단 증상 악화기(PAWS) 동안 흔히 발생합니다. 이는 의학적인 현상이며, 개인의 노력 부족을 의미하는 것이 아닙니다.
- G 대립 유전자(G-allele)를 가진 OPRM1 운반자에게서 사회적 단절감 또는 외로움이 두드러지게 나타날 수 있습니다 (5 절). 동일한 수용체는 오피오이드 보상을 매개할 뿐만 아니라, 엔도르핀 기반의 사회적 유대감을 매개하므로, 이 수용체의 감소는 단순히 약물 갈망을 느끼게 하는 것이 아니라, 고립감 자체를 유발할 수 있습니다.

섹션 5 - 유전적 상호 참조

유전자	다음과 같은 내용을 규제합니다.	아편류 중독 회복과의 관련성
OPRM1 (A118G)	μ-오피오이드 수용체 구조: 모든 오피오이드가 작용하는 주요 수용체.	이 가이드 전체에서 가장 중요한 유전자 하나가 있습니다. G 대립유전자를 가진 사람들은 수용체 결합 친화력이 감소하여, 이는 표준 용량으로 덜한 통증 완화 효과와 보상을 의미하며, 이것이 약물 복용량 증가의 원인이 됩니다. 동일한 결합력 감소는 자연적인 요인(운동, 관계, 웃음)으로부터 얻는 엔도르핀 관련 보상 또한 줄어들게 하며, 따라서 이 유형의 사람들에게는 자연적인 보상이 만족감을 주기까지 시간이 더 걸릴 수 있습니다. 중요한 점은 G 대립유전자를 가진 사람들은 널트렉손에 대해 훨씬 강한 반응을 보인다는 것입니다. 이는 직접적으로 치료 선택에 도움이 되는 정보이며, 의사에게 전달할 가치가 있습니다.
CYP2D6	코데인, 트라마돌 및 기타 많은 오피오이드 약물을 활성 또는 비활성 형태로 대사합니다.	코드이나 트라마돌은 대사 능력이 낮은 사람들에게는 거의 또는 전혀 효과가 나타나지 않으며, 이는 특정 약물이 제공할 수 없는 효과를 얻기 위해 복용량을 늘리는 결과를 초래할 수 있습니다. 매우 빠른 대사 속도를 가진 사람들은 코드인을 모르핀으로 매우 빠르게 전환시키는데, 이는 표준 처방 용량에서도 심각한 사망 사례로 이어질 수 있는 것으로 기록되어 있습니다. 또한, 이는 부프레노르핀의 대사에도 직접적인 영향을 미치며, 약물 유지 치료(MAT) 복용량 결정에 중요한 요소입니다.
CYP3A4	펜타닐, 옥시코돈, 메타돈 및 부프레노르핀의 주요 대사 효소.	대부분의 회복 중인 사람들이 복용하는 오피오이드 약물과 관련된 주요 약동학 유전자입니다. 여기에는 1 차 대체 치료(MAT) 약물도 포함됩니다. CYP3A4 효소의 활성이 유전적 요인 또는 다른 약물과의 상호작용(특정 항생제, 항진균제, 심지어 자몽 등)으로 인해 저해되면 해당 약물이 위험하게 축적될 수 있습니다. 반대로, CYP3A4 효소를 활성화하는 물질은 약물의 대사를 너무 빠르게 촉진하여 MAT 중단 증상을 유발할 수 있습니다. 모든 처방 의사에게 복용 중인 모든 약물에 대해 알려야 합니다.
ABCB1 (P-글리코단백질)	뇌-혈관 장벽 약물 수송	유전자 변이는 투여된 용량에서 얼마나 많은 오피오이드가 뇌로 전달되는지에 영향을 미칩니다. 일부 변형은 중추신경계(CNS) 침투를 증가시켜 동일한 용량에서도 더 강한 효과를 나타내고, 잠재적으로 약물 의존성 발달을 가속화할 수 있습니다. 또한, 부프레노르핀 및 메타돈의 CNS 농도에도 영향을 미치므로, 유지 치료(MAT) 최적화에 관련됩니다.
DRD2 (Taq1A, A1 알레르).	도파민 D2 수용체 밀도.	A1 유전자 변이를 가진 사람들의 경우, 수용체 밀도가 약 30% 감소하는 것으로 나타났습니다. 이는 보상 결핍 증후군과 관련될 수 있습니다. OPRM1 G 대립유전자와 함께 나타날 경우, 오피오이드 및 도파민 보상 경로 모두에 영향을 미치는 복합적인 보상 시스템 결핍을 유발하며, 이 시리즈에서 가장 복잡한 프로필 중 하나입니다.
COMT	도파민 제거 및 통증 신호 처리.	진통제로 시작된 오피오이드 사용의 경우, COMT 변이는 오피오이드 노출과 관계없이 기본적인 통증 민감도에 영향을 미칩니다. 따라서 오피오이드 의존 문제는 해결되더라도, 여전히 충분히 치료되지 않은 통증은 별도의 관리 계획이 필요할 수 있습니다 (6 절).
MTHFR	메틸화 - 신경전달물질 합성	도파민과 세로토닌 합성 결핍이 있을 수 있으며, 오피오이드가 이를 부분적으로 보완했을 가능성이 있습니다. 5-MTHF 는 회복 과정에서 필수적인 요소입니다.
GABRA2	GABA-A 수용체 알파-2 서브유닛 — 기본	주요 오피오이드 유전자가 아니지만, 다음과 같은 두 가지 이유로

유전자	다음과 같은 내용을 규제합니다.	아편류 중독 회복과의 관련성
	억제 수준	중요한 복합 요인입니다: 이는 흔히 나타나는 오피오이드와 벤조디아제핀 또는 오피오이드와 알코올의 병용 사용 패턴과 동일한 GABA 구조를 기반으로 하며, 아래에 자세히 설명된 특정 결합 효과를 유발합니다.

COMT [전] [이] [피오이드] [과] [치] []

* ***COMT* [] [파] [해] [진하] [소입니].**
* ***COMT* [성] [] [람] [피오이드] [] [과] [] [하] [타] [] [습니].**
* ***COMT* [성] [] [람] [피오이드] [] [과] [하] [타나거], [지어] [작용] [] [] [타] [] [습니].**

[]: COMT [전] [이] [인] [] [] [향] [] [] [습니].]

COMT 는 도파민과 스트레스 호르몬이 얼마나 빨리 제거되는지를 조절하며, 이러한 제거 속도는 특정 개인에게 오피오이드가 어떤 영향을 미치는지 결정합니다. 이는 단순히 얼마나 많이 사용하는지뿐만 아니라, 왜 그러한 효과를 필요하게 되었는지에 대한 이유와도 관련이 있습니다.

COMT 프로필	오피오이드 복용 전 기준 상태	어떤 종류의 오피오이드가 제공되는지 구체적으로 알려주세요.
Val/Val ('전사'): 빠른 제거 속도, 낮은 기본 도파민 수치.	휴식 시에 종종 자극이 부족함을 느끼며, 약물 없이도 강렬함과 새로운 경험을 추구하는 경향이 있습니다.	오피오이드는 다른 유형의 완화를 제공합니다. 이는 "드디어, 평온함"보다는 "드디어, 강렬함을 쫓는 것을 멈출 만큼 편안함"이라는 느낌입니다. 이러한 경향은 순수한 오피오이드 의존증보다 각성제 의존증에서 더 흔하게 나타나지만, 이 경우 회복을 위해서는 단순히 차분한 활동이 아닌 진정한 고강도 활동이 필요합니다.
Met/Met (걱정 유형 / 지혜로운 유형) - 약물 제거 속도가 느리고, 기본적으로 스트레스 호르몬 수치가 높음.	휴식 상태에서도 불안하거나 과도하게 흥분되는 경향이 있으며, 신경계가 약물 사용 전에 이미 과민 반응을 보이는 경우가 많습니다.	다음은 더 흔한 오피오이드 중독 회복 양상입니다. 오피오이드가 뇌하수체-부신 축(HPA axis)을 억제하는 현상(5 절의 유전적 표 참조)은 만성적으로 과도하게 활성화된 스트레스 시스템에 직접적인 영향을 미칩니다. 이러한 효과는 단순히 신체적인 편안함을 주는 것뿐만 아니라, 이미 과민 상태인 신경계가 완전히 안정되는 첫 번째 경험을 제공합니다. 또한, 이 양상은 본 가이드에서 설명하는 뇌하수체-부신 축의 반동 현상이 가장 심하게 나타나는 경우입니다. 이는 기본적으로 더 높은 수준의 스트레스 호르몬 활동이 존재하기 때문에, 반동 과정에서 더욱 과도한 반응을 유발할 수 있기 때문입니다.
이형(Val/Met)	두 프로필 사이의 중간 수준 기준입니다.	종종 혼합된 형태로 나타나는데, 이는 진정한 신체적 불편 해소를 추구하는 것과 스트레스 시스템 완화를 추구하는 것의 조합이며, 어느 쪽도 동형 접합 프로필만큼 극단적이지 않습니다.

GABRA2 [] '[] [] [] []'

위의 표에서 GABRA2 를 단순히 참고 사항으로 언급하는 대신, 명확하게 이름을 붙이는 것이 좋습니다. 귀하의 "Compendium" 자체의 유전자-물질 매트릭스는 특정 조합 프로필인 "GABRA2 고위험군 + COMT Met/Met"을 '불안 우울 증상 패턴'으로 정의하며, 이는 알코올, 벤조디아제핀 및 오피오이드에 관련됩니다. 즉, (COMT)에 의한 자가 진정 능력 저하와 (GABRA2)에 의한 억제 기능 저하가 결합되어 해당 매트릭스에서 가장 빠르게 의존성을 보이는 조합 프로필을 형성합니다.

⚠ 주의

이러한 조합이 귀하에게 해당된다면, 다음 두 가지를 분명히 알아야 합니다. 첫째, 이것은 다중 약물 사용—오피오이드와 벤조디아제핀 또는 알코올의 결합—이 특정 프로필에서 흔하게 나타나는 이유 중 하나입니다. 오피오이드는 스트레스 시스템과 통증 완화에 작용하고, GABA 수용체를 표적으로 하는 물질은 별도로 억제 기능 저하 문제를 해결하지만, 어느 것도 다른 약물이 수행하는 역할을 완전히 대체하지 못합니다. 둘째, 이는 이 프로필의 회복을

위해서는 오피오이드 관련 작업(이 가이드에 제시된 내용)과 GABA 관련 작업(Recovery Kernel 의 벤조디아제핀 또는 알코올 가이드에 제시된 내용) 모두를 함께 다루어야 함을 의미합니다. 또한, 이는 오피오이드 의존을 전체적인 문제로 다루기보다는 그 일부에 불과하다는 패턴의 일부였습니다.

[illegible]

- 진통 효과가 다른 약으로는 얻을 수 없었고, 다른 사람이 충분하다고 생각하는 용량에서도 효과를 보셨습니까? 가능성이 있는 원인은 OPRM1 유전자의 G 대립형질 또는 ABCB1 변이일 수 있습니다. CYP2D6 검사를 우선적으로 고려해 볼 가치가 있습니다.
- 마약성 진통제가 다른 어떤 것과도 다르게 정상적인 느낌, 연결감, 편안함을 느끼게 해 주었나요? 이는 OPRM1 의 강한 관여와 엔도르핀 시스템 결핍을 시사할 수 있습니다. 사회적 유대감 형성 활동(9 절)은 회복에 있어 핵심적인 부분이며, 부가적인 것이 아닙니다.
- 만성 통증 치료와 관련이 있습니까? COMT 유전자 변이는 통증 민감도에 영향을 미칠 수 있습니다. 적절하게 관리되지 않는 통증은 별도의 치료 경로를 필요로 합니다. 자세한 내용은 6 절을 참조하십시오.
- 기본적인 공허감이나 무쾌감 경험이 오피오이드 사용과 상관없이 지속적으로 나타나는 경우, 이는 DRD2 결핍 및 MTHFR 관련 가능성이 높습니다. 도파민 지원이 최우선 과제입니다.

섹션 6 — 특정 인구 집단

상황	무엇이 다른 점을 만드는가?
만성 통증을 시작점으로.	오피오이드 중독 회복 과정에 있는 많은 사람들에게 만성 통증은 원래부터 존재했으며 현재까지도 지속되는 실제적인 문제입니다. 유전적 취약성이 중독을 야기했다는 사실을 인지하는 것은 통증 자체가 실제로 존재하지 않았다는 의미가 아니며, 오피오이드 사용이 중단되어도 통증이 사라지는 것이 아닙니다. 이 환자들은 회복 프로그램과 별도로 운영되는 통증 관리 프로그램을 필요로 합니다. 이는 물리 치료, 비마약성 진통 요법, 그리고 경우에 따라 통증 완화를 위해 특별히 처방된 부프레노르핀(중독 치료를 위한 용도와는 다른 합법적인 사용 목적)을 포함하며, 이러한 프로그램은 회복 노력과 함께 지속적으로 제공되어야 합니다. 관리되지 않는 통증은 가장 큰 원인 중 하나입니다. 이 가이드에 포함된 내용 중 아편류 사용으로의 예측 가능한 회복 경로는 없습니다.
펜타닐이 혼합된 제품.	현재 불법 아편류 및 점점 더 늘어나는 불법 각성제, 그리고 위조 약물 공급은 펜타닐에 의해 광범위하게 오염되어 있으며, 이는 무게 기준으로 헤로인이나 처방용 아편보다 훨씬 강력합니다. 헤로인 또는 진통제로 인해 내성이 생긴 사람이라도 펜타닐이 혼합된 제품에 대한 신뢰할 수 있는 보호를 받지 못합니다. 효능 차이가 치명적일 수 있으며, 사용자가 생각하는 물질을 사용할 때 무시해도 될 정도의 용량에서도 위험할 수 있습니다. 펜타닐 검사 키트(대부분의 약물 안전 관련 단체에서 구할 수 있음) 및 나록손 접근성은 현재 아편류를 사용하는 모든 사람에게 선택 사항이 아닌 필수적인 안전 장비입니다. 섹션 0 의 소화기 관련 내용.
정맥 주사 경로에 대해서만.	주사 부위 감염, 심내막염, B 형 및 C 형 간염, 그리고 HIV 와 같은 추가적인 위험이 있습니다. 혈액 매개 감염에 대한 기본 검사는 적절한 회복 단계의 의료 관리이며, 이는 비난이 아닙니다. 또한 현대적인 C 형 간염 치료는 대부분의 경우 완치가 가능하며, 감염 기간과 관계없이 효과적입니다.

[illegible]

특정 처방 진통제를 복용하는 경우, 약물 자체의 특성이 감량 과정에 영향을 미칩니다. 다음은 개별적인 투약 일정보다는 전체적인 그림을 제시하며, 정확한 수치는 환자의 상태, 현재 복용량 및 기간을 알고 있는 의사가 결정해야 합니다. 아래는 이러한 논의에서 고려할 만한 틀입니다.

물질	감량 과정이 복잡한 이유 * 개인적인 요인: 각 개인의 신체적, 정신적 상태는 감량 과정을 크게 좌우합니다. * 약물 종류: 특정 약물의 특성은 감량을 더 어렵게 만들 수 있습니다. * 복용 기간: 장기간 약물을 복용한 경우, 감량이 더욱 어려울 수 있습니다. * 동반 질환: 다른 건강 문제가 있는 경우, 감량 과정이 복잡해질 수 있습니다.	일반적인 접근 방식입니다.
펜타닐(패치 형태 또는 불법 유통 제품)	극도의 효능은 작은 비율의 감소도 큰 절대적인 변화를 의미합니다. 또한, 경피 패치 제형은 약물 흡수 변동성을 증가시키는데, 이는 온도, 피부 상태 및 패치 부착 위치 등이 약물 전달에 영향을 미치기 때문입니다.	패치 감량은 일반적으로 다음 단계로 더 낮은 강도의 패치로 전환하며, 이 과정은 비교적 긴 간격(보통 2~4 주)으로 진행됩니다. 이때는 동일한 백분율 기반 원칙이 적용되며, 때로는 패치 강도 사이의 간격을 메우기 위해 경구용 약물을 함께 사용하기도 합니다. 불법적인 펜타닐 감량은 직접적으로 패치의 강도를 낮추는 방식으로 거의 이루어지지 않으며, 일반적으로 먼저 측정 가능하고 처방 가능한 형태로 전환해야 합니다(MAT, 제 8 절 참조).
옥시코돈 서방제(옥시콘틴) 및 기타 서방형 경구 오피오이드.	지속 방출 메커니즘은 복용량 감소가 최고 효과와 지속 시간 모두에 영향을 미친다는 것을 의미합니다. 종이에 보기에 작은 용량 감소도 상당한 약효 지속 시간의 차이를 만들 수 있습니다.	지속형 제제의 용량을 점진적으로 줄이는 것이 일반적이며, 일반적으로 사용 기간과 증상의 심각도에 따라 1~4 주마다 10~25%씩 감량합니다. 전환 과정 중 갑작스러운 증상 발생 시 단기형 제제가 필요할 수 있으며, 이는 처방 의사의 판단에 따른 결정입니다. 환자가 임의로 추가해서는 안 됩니다.
하이드로모르폰 (디라우디드)	짧은 반감기와 모르핀에 비해 높은 효능으로 인해, 금단 증상이 더 빠르고 강하게 나타날 수 있습니다. 이는 SSRI/SNRI 가이드에서 보고된 벤라팍신의 짧은 반감기 문제와 유사한 현상입니다.	종종 단기 작용하는 오피오이드 제제를 직접 감량하는 것보다 감량을 더 쉽게 관리할 수 있도록, 더 오래 지속되는 오피오이드 제제로 변환(전환)합니다. 이러한 전환은 실제 임상 기술이며, 관련된 복용량 계산 때문에 반드시 의사의 감독 하에 이루어져야 합니다.
타펜타돌 (누신타)	이 표의 다른 약물들과는 완전히 다른 작용 기전을 가지고 있습니다. 즉, μ-오피오이드 수용체 효능제이자 노르에피네프린 재흡수 억제제로 이중 작용을 합니다. 이러한 두 번째 작용 기전 때문에 일부 사람들은 오피오이드 수용체 민감성과는 전혀 관련 없는 이유로 이 약물에 대한 내성이 좋지 않을 수 있습니다. 추가적인 노르에피네프린 활성은 불안, 초조함 또는 심박수 증가를 유발할 수 있으며, 특히 이미 높은 각성 상태를 보이는 사람들에게서 이러한 부작용이 더 흔하게 나타날 수 있습니다 (5 절의 표에서 COMT Met/Met 프로필을 고려하는 것이 좋습니다).	타펜타돌에 대한 내성이 좋지 않았다면, 이는 처방 의사에게 매우 유용한 정보입니다. 이는 단순히 동일 약물의 용량 조절이 아닌, 다른 약물 선택을 고려하게 만들 수 있으며, 오피오이드 복용량이 아닌 타펜타돌의 이중 작용 기전이 문제의 원인일 가능성을 시사할 수 있습니다.

[illegible]

일반적인 현재 처방 경향은 이 라이브러리에서 이미 다른 곳에서 다루는 내용과 동일한 직접적인 접근 방식을 필요로 합니다. 가바펜틴(gabapentin)과 프레가발린(pregabalin)은 종종 오피오이드 처방을 피하거나, 신경통 증상을 완화하여 오피오이드 감량 과정을 지원하기 위해 처방되는 경우가 많습니다. 이는 합법적이고 유용한 방법이 될 수 있습니다. 하지만, 만약 종료 날짜를 추적하는 사람이 없다면, 이것 자체가 무분별하고 장기간 지속될 수 있는 처방으로 이어질 수 있습니다.

⚠ 주의

Recovery Kernel 자체 자료에서 제시하는 가바펜티노이드 관련 내용은 여기에도 그대로 적용됩니다. 이러한 약물은 점점 더 심각한 의존성과 금단 증상 위험을 가지고 있는 것으로 인식되고 있으며, 고용량의 경우 갑작스럽게 복용을 중단하면 발작 위험도 있습니다. 과거에는 안전하다고 여겨져

처방되었지만, 현재는 그렇지 않습니다. 가바펜틴 또는 프레가발린이 오피오이드 대체제로 제시될 경우, 이 자료집의 대체 약물 섹션에 명시된 책임 관련 질문들이 적용됩니다. 즉, 종료 날짜 또는 검토 시점이 명시되어 있는지, 일시적인 전환 치료인지 장기 유지 치료인지, 그리고 필요한 경우 해당 약물을 어떻게 감량해야 하는지 등을 고려해야 합니다. 의존성을 피할 수 있는 약물이더라도 주의가 필요합니다. 위험은 자동으로 중독 위험에서 자유롭지 않습니다.

[illegible]

6 절에 언급된 것처럼, 진정한 통증으로 인해 오피오이드 사용을 시작한 상당수의 환자에게는 감량 치료 자체가 필요하지만 불충분합니다. 1 절과 6 절의 내용을 고려할 때, 관리되지 않는 통증은 이 가이드 전체에서 가장 예측 가능한 재발 경로 중 하나입니다. 통증의 근본적인 원인을 파악하고 직접적으로 치료하는 것은 부가적인 요소가 아니라, 감량 치료를 성공적으로 유지하기 위한 필수적인 부분입니다.

- 실제 통증 원인 평가를 실시해야 합니다. 여기에는 영상 검사, 전문의 의뢰 또는 아직 시행되지 않은 기타 진단 과정이 포함될 수 있습니다. 증상만을 계속 치료하는 것은 바람직하지 않습니다.
- 물리 치료 및 비마약성 약물 기반의 통증 관리 프로그램을 통증 전문의와 함께 감량 치료를 담당하는 의사가 제공합니다.
- 케타민 주입 요법은 특정 난치성 만성 통증 질환(복합 지역 통증 증후군, 섬유근육통, 일부 신경병증성 통증)에 대한 효과적인 치료 옵션입니다. 이는 마취 수준 이하의 용량으로 투여되며, 의료진이 감독하는 임상 환경에서 진행됩니다. 이와는 달리, 다른 곳에서는 케타민 중단 지원 목적으로 사용될 수 있습니다. 기존의 비마약성 치료법이 충분한 효과를 보이지 않는 경우, 통증 전문의와 직접 상담하여 케타민 주입 요법에 대해 문의하는 것이 좋습니다.

SANCTUARY

만약 통증의 원인이 실제로 진단된 적이 없고, 단순히 통증 자체만을 치료해 왔다면, 이는 의사에게 명확하게 말씀드리는 것이 중요합니다. 아직 원인을 알지 못하는 문제에 대한 약물 복용을 중단하고, 동시에 실제 문제가 무엇인지 파악하려는 노력을 하지 않는 것은 이 가이드가 피하고자 하는 상황입니다.

섹션 7 - 패턴 분류 활용

[빈칸]

레벨	패턴	위험	자세
1. 처방된, 단기 사용, 증상 악화 없음.	합법적인 처방에 따라, 정해진 용량으로, 제한된 기간 동안 사용.	물리적 의존성은 정기적인 사용을 시작한 지 1~2 주 이내에 발생할 수 있으며, 이는 오용 여부와 상관없이 나타날 수 있습니다.	처방 의사와 함께 계획된 감량 과정을 거치는 것이, 갑작스러운 중단보다 여전히 더 안전한 방법입니다.
2. 처방된, 장기적인 또는 경미한 증상 악화.	처방된 기간보다 더 오래 복용하거나, 같은 효과를 유지하기 위해 점차적으로 용량을 늘리는 경우.	경미 - 신체적 의존성이 발생했을 가능성이 높습니다.	지도 하에 약물 복용량을 줄이는 것이 중요합니다. 갑작스러운 중단은 심각한 금단 증상을 유발할 수 있으며, 특히 이러한 환자들에게는 MAT(약물 보조 치료), 심지어 단기적인 경우에도 적극적으로 논의하는 것이 가치가 있습니다.
3. 정해진 용법이 아닌 경우 또는 과도하게 사용하는 경우	처방된 양보다 많이 복용하거나, 다른 사람의 약을 사용하거나, 매일 24 시간 지속적으로 복용하지 않고 불규칙하게 사용하는 경우.	높음	의료 전문가의 진료는 중단 시도 전에 반드시 받아야 합니다. 약물 치료 (MAT)는 최후의 수단이 아니라, 이 논의의 중요한 부분이어야 합니다.
4. 의존성이 있으며, 금단 증상을 피하기 위해 매일 사용해야 하는 경우.	매일 또는 거의 매일 사용, 특히 금단 증상을 예방하기 위해 효과를 얻기 위해서가 아닌 경우.	심각한 경우 - 이 문서는 섹션 8 대상 인구를 위한 약물 치료 및 해독 프로토콜에 대한	자가 중단 시도를 하지 마십시오. 제 0 장의 재발 및 과다 복용 경고 사항이 이 특정 집단에게 특히 해당됩니다.

레벨	패턴	위험	자세
		것입니다.	

제 8 절 - 약물 보조 치료 및 해독

약물	메커니즘	임상 기록
부프레노르핀 (Suboxone, Subutex, Sublocade)	부분 오피오이드 효능제는 수용체를 활성화시켜 금단 증상과 갈망을 예방하지만, 완전 효능제와 비교했을 때 과다 복용 위험을 제한하는 효과가 있습니다.	경미에서 중등도의 금단 증상이 나타나는 경우에만 투여해야 합니다 (급성 금단 증상을 유발할 수 있음). 숙련된 의료 전문가가 진료실에서 처방할 수 있으며, 이는 메타돈의 클리닉 기반 모델보다 훨씬 더 편리한 접근성을 제공합니다.
메타돈	완전한 오피오이드 효능제, 지속형 약물: 짧은 작용 시간을 가진 오피오이드와 달리 수용체 활성을 안정화시키며, 최고점과 최저점을 반복하지 않습니다.	대부분의 경우, 면허를 소지한 전문 기관에서 매일 투여해야 하며, 초기에는 반드시 그래야 합니다. 특히 심각하거나 장기간 지속된 의존증 환자에게 효과가 있다는 강력한 근거가 있습니다. CYP3A4 상태(5 절)는 용량에 영향을 미칩니다.
날트렉손 (경구용 또는 지속형 주사제인 비비트로롤).	오피오이드 수용체 길항제: 이는 수용체를 활성화하는 대신 완전히 차단하며, 따라서 오피오이드 효과를 나타내지 않고 다른 오피오이드 약물의 효과를 억제합니다.	일반적으로 약물 복용을 중단한 후 7~10 일 동안 완전한 해독 과정을 거쳐야 합니다. 그렇지 않으면 체내에 남아있는 오피오이드로 인해 심각한 금단 증상이 나타날 수 있습니다. OPRM1 유전자 G 대립유전자를 가진 사람(5 절 참조)은 현저하게 더 강한 반응을 보이므로, 이는 실제로 유용하고 실행 가능한 치료 선택 정보를 제공합니다.

센추리언

MAT(약물 유지 치료) 선택은 실제 임상적 결정이며, 제 5 절에 있는 유전 정보로부터 직접적인 이점을 얻을 수 있습니다. 이 내용을 함께 진행하는 담당자에게 전달하십시오.

섹션 9: 회복 프로토콜

1 단계 - 생물학적 기초 (1 일부터 시작)

지원	역할
DLPA (DL-페닐알라닌)	엔도르핀 시스템 전구체 지원 — 식사를 하는 경우, 1 일차부터 시작합니다.
NAC (하루 두 번, 600mg 복용)	글루타메이트 항상성과 갈망 감소.
5-MTHF	메틸화 및 신경전달물질 합성의 기초적인 지원.
글리신산 마그네슘	신경계 건강 및 수면 지원.
오메가-3 (EPA 함량이 높은)	중요한 시스템 재건 기간 동안의 일반적인 신경학적 지원.

2 단계 - 의료 관련

- Section 8 에 따른 MAT(약물 보조 치료)를 주요 의료 개입으로 사용하며, 부가적인 치료로 사용하지 않습니다.
- 만성 통증이 있는 경우, 통증 관리 프로그램(제 6 절)을 반드시 함께 진행해야 합니다. 이는 해당 환자군에게는 필수입니다.
- 혈액 매개 감염 검사 및 치료 (주사 사용 이력이 있는 경우) (제 6 절).

[illegible]: [illegible].

저렴하고, 실제로 유용하며, 회복 자료에서 자주 언급되지 않는 제품 중 하나는 시간 제한 기능이 있는 약물 보관함입니다. 이러한 보관함은 감량 치료와 같이 계획된 접근이 필요한 상황에 적합합니다. 신뢰할 수 있는 사람(파트너, 가족 또는 다른 담당자)이 의사의 처방에 따라 정해진 감량 일정에 맞춰 약물을 보관함에 넣고, 보관함은 설정된 시간이 될 때까지 열리지 않습니다. 이는 개인의 판단과 관계없이 약물 접근을 통제하는 데 도움이 됩니다. 이는 앞서 언급한 접근 및 제어 메커니즘과 직접적으로 관련됩니다. 이 도서관의 중단 프로그램은 충동적인 복용 욕구를 억제하는 기능 자체를 제거하는 것이 실제적이고 구체적인 지원 형태이며, 단순한 상징적인 의미 이상의 가치를 지닙니다.

⚠ 주의

표준 경고 사항이 적용되며, 이는 매우 중요합니다: 이 도구는 의료 전문가의 감량 계획을 대체하는 것이 아니며, 필요한 경우 대체 치료(MAT) 또는 의사의 감독을 대체할 수 없습니다. 이 도구를 사용하려면 진정으로 신뢰할 수 있고 지속적으로 이용 가능한 담당자가 필요합니다. 담당자가 믿을 수 없을 경우 이 도구는 제대로 작동하지 않으며, 솔직한 대화 없이 도입하면 갈등이나 불만을 야기할 수 있습니다. 또한, 이 도구는 사용자가 다른 방법으로 약물이나 물질을 획득하는 것을 막지 못하므로, 특정 위험(감량 약물의 충동적인 초기 재투여)에만 대응하며, 전체적인 내용을 파악하십시오. 대부분의 모델에는 일종의 비상 제어 기능이 있습니다. 해당 기능이 무엇인지, 누가 제어하는지 알아야만 장치를 신뢰할 수 있습니다. 또한, 7 절에 명시된 고위험군에 속한 사람들에게는 이 장치가 유일한 안전 조치로 사용되어서는 안 됩니다. 이는 의료 치료와 함께 제공되는 실질적인 지원이며, 이를 대체할 수는 없습니다.

[illegible]: "[illegible]" [illegible].

이는 다른 내용들과는 질적으로 다르므로, 단순한 언급으로 넘길 문제가 아닙니다. 면허를 가진 약국에서 판매하는 의약품은 규제된 환경에서 제조되며, 용량과 성분이 검증되고, 생산부터 손에 쥐어진 제품까지 모든 과정이 추적 가능합니다. 반면, 공식적인 시스템을 거치지 않은 물질은 이러한 과정을 거치지 않습니다. 서류도 없고, 원산지 증명서도 없으며, 실제로 어떤 성분이 들어있는지도 확인할 수 없습니다. 또한, 누가 어떻게 취급했고, 무엇과 혼합되었는지 알 수 있는 방법이 없습니다. 이는 도덕적 판단은 그 대상을 구하는 선택에 대한 것이 아니라, 대상 자체의 물리적인 사실이 중요하며, 그것은 왜 어떤 사람이 그것을 구했는지와 상관없이 그렇습니다.

 긴급 의료 상황

이는 추상적인 위험이 아닙니다. 제 6 조에 따르면, 현재 불법 아편류 공급망—그리고 점점 더 심각하게는 불법 및 위조 약품 공급망—은 전반적으로 펜타닐로 오염되어 있습니다. 펜타닐은 무게 대비 매우 강력하여, 오염되지 않은 제품과 시각적, 미각적 또는 검출 가능한 차이가 없더라도 치명적인 양이 포함될 수 있습니다. 감량 치료 과정에서 일시적인 어려움을 극복하거나, 의료 기관을 이용하지 않고 금단 증상을 완화하기 위해 길거리나 신뢰할 수 없는 출처에서 약물을 사용하는 것은, 감독 하에 투여되는 약물을 계속 복용하는 것과는 전혀 다른 종류의 결정입니다. 이는 다음과 같은 결정을 내리는 것입니다. 어떤 약물을 복용하는지 정확히 알 수 없는 상태에서 사용하는 경우 위험이 있습니다. 펜타닐 검사 키트와 나록손(Section 0, Section 6)은 이러한 위험을 줄이지만 완전히 없애지는 않습니다. 이 위험을 완전히 피할 수 있는 유일한 방법은 신뢰할 수 없는 출처를 사용하지 않는 것입니다. 이것이 바로 Section 8 에 설명된 의료 및 MAT(약물 보조 치료) 경로가 감량 과정에서 권장되는 방법인 이유입니다. 물론 이러한 경로를 이용하는 것은 어려울 수 있습니다.

3 단계 - 신경계 및 엔도르핀 시스템 (1 개월~12 개월, 핵심 단계)

- 매일의 격렬한 운동은 약물 없이 얻을 수 있는 가장 중요한 엔도르핀 생성 방법이며, 이 시리즈에 포함된 모든 안내서에서 가장 일관되게 강조되는 권장 사항입니다.
- 진정한 공동체 의식과 유대감은 부수적인 것이 아니라, 구조적으로 중요한 요소입니다. 이는 오피오이드 수용체 시스템이 사회적 유대와 보상에 직접적으로 관여하기 때문입니다 (5 절).
- 차가운 환경에 노출, 웃음, 그리고 음악은 각각 실제로 엔도르핀 분비를 촉진하는 효과가 있으며, 이러한 효과들을 함께 활용하면 더욱 좋습니다.

SANCTUARY

엔도르핀 시스템은 단기간의 노력으로는 재구축되지 않으며, 수개월에 걸친 꾸준한 실천을 통해 변화합니다. 이는 회복을 지속하는 데 어려움을 겪는 사람들을 비난하려는 것이 아니라, 회복이 실제로 요구하는 과정과 3 절에서 제시된 현실적인 기간을 정확하게 반영한 것입니다.

□□□ □□ □□: □□토□□ HPA □ □□□.

이 섹션은 귀하의 주요 안내서에서 전체 챕터를 할애할 만큼 중요하며, 누락된 것이 아니라 정확하게 설명된 내용으로 여기에 포함되어야 합니다. 이 섹션에서 다루는 메커니즘은 실제로 존재하며, 이 가이드의 다른 곳에서도 이미 명명되었습니다. 즉, 오피오이드는 사용 기간 동안 HPA 축을 억제하고, 약물 제거 시 억제된 시스템은 점진적으로 정상 상태로 돌아가지 않고, 종종 극적으로 그 이상으로 반응합니다. 코르티솔이 과도하게 분비되고, 편도체가 활성화되며, 신경계는 외부 원인이 없는 존재론적 위협을 감지합니다. 이것이 오피오이드 금단 증상이 심각한 이유이며, 심지어 죽음과 같은 느낌을 줄 수 있는 생리적인 근거입니다. 의학적으로 위험하지 않은 경우(섹션 0): "느낌"은 비합리적인 반응이 아니라, 과도하게 작동하는 스트레스 시스템에서 비롯된 정확한 보고입니다.

⚠ 주의

옥시토신은 코르티솔 분비 과정을 직접적으로 억제하며, HPA 축을 억제하여 오피오이드가 잠재웠던 경고 시스템에 대한 일종의 "끄기" 역할을 합니다. 귀하의 자료는 명확하게 다음과 같은 내용을 담고 있으며, 동일한 진실성을 가지고 반복할 가치가 있습니다: 이 프로토콜은 실험적인 것으로, 중독 치료를 위해 FDA 에서 승인받지 않았으며, 현재 소수의 선진적인 클리닉과 회복 과학 분야의 정보에 밝은 개인들에 의해만 사용되고 있습니다. 이는 자가 치료 개입이 아닌, 문서화된 실제 메커니즘으로서 존재하며, 그 가치를 알아야 합니다. 이를 고려하는 사람은 반드시 정신과 의사와 상담해야 합니다. 중독 의학과 전문의가 적극적으로 참여하며, 이 시리즈가 다른 모든 신규 항목에 대해 유지해 온 동일한 기준을 따릅니다.

실질적으로, 이는 이미 다른 곳에 기록된 비강 내 옥시토신 물질과 같은 범주에 속하는 추가 사항입니다. 작용 기전(HPA 축 억제)은 동일하며, 적절한 주의사항도 동일합니다: 실제적인 효과가 있으며, 전문가와 상담할 가치가 있지만, 아직 표준 치료법으로 간주되지는 않습니다.

섹션 **10 -** 응급 상황 인지**,** 재강조

□ 긴급 의료 상황

호흡이 느리거나 얕거나 멈춘 경우, 입술이나 손가락 끝이 파랗게 변하거나 회색으로 변한 경우, 의식이 없는 경우, 또는 쌕거리거나 질식하는 소리가 나는 경우에는 911 에 전화하고 가능한 경우 Naloxone 을 사용하십시오. 이는 특히 약물 사용량이 줄어들거나 중단된 후 발생할 수 있으며, 섹션 0 에서 설명한 내성 감소 메커니즘과 함께 섹션 6 에서 언급한 펜타닐 오염으로 인해 발생하는 예측 불가능한 위험 요소가 추가될 수 있습니다.

제 **11** 절 **-** 전체 프로토콜 교차 참조 매뉴얼

참고 자료	제공하는 내용**:**
Recovery Kernel 오피오이드 안내서, 제 3 절	이 가이드의 제 8 절에서 요약하는 완전한 약물 보조 치료(MAT) 및 해독 프레임워크는 다음과 같습니다.
Recovery Kernel 펜타닐 가이드	오염 관련 세부 사항 (섹션 6): 테스트 스트립, 나록손 접근성, 그리고 펜타닐과 다른 오피오이드의 특정 약물 동태.
Recovery Kernel 귀, 눈, 이 가이드, 제 5 절	추사 관련 감염 위험에 대한 자세한 내용은 6 절을 참조하십시오.
프로토콜 14 (통증 관리)	섹션 6 에서 언급된 병행 통증 관리 프로그램은 합법적인 통증 치료로 인해 오피오이드 사용을 시작한 사람들을 위한 것입니다.
환경 재설계 프로토콜 05.	이 특정 회복 과정에서 가장 중요한 프로토콜은 다음과 같습니다. 특정 상황(cue)으로 인해 발생하는 갈망 유발이 오피오이드 중독 회복에서 주요한 재발 요인이며, 다른 물질에 비해 그 영향이 더 큽니다.
유전자-물질 매트릭스 종합편, 부록 A	섹션 5 의 유전학에 대한 직접적인 프로토콜-코드 매핑은 다음과 같습니다: GABRA2 + COMT Met/Met ('불안 우울형')은 P06, P09, P10, P21 에 해당하며; GABRA2 만 있는 경우 P01, P06, P20 에 해당합니다. GABRA2 + MTHFR ('소모적-충동형')은 P06, P07, P11, P21 에 해당합니다. 전체 유전체

참고 자료	제공하는 내용:
	패널이 있는 경우 이 부록을 직접 참조하십시오.
복구 커널 주요 내용, 제 8 절 (옥시토신 프로토콜)	섹션 9 의 새로운 추가 사항에 대한 전체 내용: 완전한 작동 원리 설명 및 이 가이드에 반복적으로 언급된 실험적 사용에 대한 주의사항.
컴파일 프로토콜 20, 21, C-28 (아이덴티티 아키텍처)	1~6 개월 경과 시점부터 (2 절) 적용, 그 이전에 해당 없음. 과거의 약물 사용 경험과는 분리된 새로운 자아를 구축합니다.
복잡 외상과 물질 사용의 연관성에 대한 Recovery Kernel 정보.	오피오이드 사용 장애는 종종 극심한 역경 속에서 시작됩니다. 외상 관련 치료는 생물학적 안정과 약물 보조 치료(MAT)가 확립된 후에 시작되어야 합니다. 타이밍은 이 시리즈의 다른 부분만큼이나 중요합니다.

섹션 12 — 마무리

SANCTUARY

오피오이드 중독 치료는 몇 안 되는 중독 의학 분야 중 하나로, 가장 효과적인 치료법에 대한 강력하고 확립된 과학적 근거를 가지고 있습니다. 약물 보조 요법(MAT)은 수차례, 측정 가능한 방식으로 생명을 구합니다. 이를 사용하는 것은 회복의 열등한 형태가 아닙니다. 오피오이드가 작용했던 엔도르핀 및 수용체 시스템은 실제로 일정 기간 내에 회복될 수 있으며, 이는 약물 지속 여부와 관계없이 그렇습니다. 제 0 절에서 언급했듯이 가장 중요한 것은 내성과 기대 사이의 불일치가 발생하는 시기를 안전하게 극복하는 것입니다. 이 가이드에 제시된 모든 내용은 그 지점을 안전하게 넘도록 돕기 위한 것입니다.

안내 종료 — 중단 절차: 오피오이드.

[illegible] - [illegible]. [illegible] [illegible] a [illegible].

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357